

**MODELLO DI DOMANDA PART-TIME - PERSONALE DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO**

**aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021**

(In carta semplice, tramite il Dirigente dell'Istituto)

Al Dirigente Scolastico di \_\_\_\_\_

Al Dirigente dell'Ufficio VI Ambito Territoriale per la provincia di Ferrara

**OGGETTO: Domanda di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale (O.M. n. 446 del 22/07/1997).**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ titolare presso \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

• **DOCENTE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI :**

- SC. INFANZIA       SC. PRIMARIA       I.R.C. (infanzia/primaria)  
 1° GRADO       2° GRADO       I.R.C.      Classe di Conc. \_\_\_\_\_

- POSTO COMUNE       POSTO SOSTEGNO

• **PERSONALE A.T.A. CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO, PROFILO PROFESSIONALE:**

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
 ASSISTENTE TECNICO AREA \_\_\_\_\_  
 COLLABORATORE SCOLASTICO

**CHIEDE**

- la TRASFORMAZIONE** del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, come previsto dagli articoli 7, 8 e 9 dell'O.M. n. 446 del 22 luglio 1997, e successive modificazioni,  
 **la MODIFICA** del precedente orario di part-time e/o tipologia dell'orario di servizio,

con decorrenza dal \_\_\_\_\_ secondo la seguente tipologia:

- TEMPO PARZIALE ORIZZONTALE** (SU TUTTI I GIORNI LAVORATIVI) PER N. ORE \_\_\_\_\_  
 **TEMPO PARZIALE VERTICALE** (SU NON MENO DI N. 3 GIORNI ALLA SETTIMANA) PER N. ORE \_\_\_\_\_  
 **TEMPO PARZIALE MISTO** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**A)** di avere un'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo riconosciuto o riconoscibile agli effetti della progressione di carriera di anni pari a (\*):

Ruolo anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_

Pre -ruolo anni \_\_\_\_\_ e mesi \_\_\_\_\_

(\*) L'anzianità di servizio è documentata con dichiarazione personale da allegare alla presente.

**B)** di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza in ordine di priorità (contrassegnare le sole situazioni possedute), ai sensi art. 3 comma 3 punto 2 dell'O.M. n. 446/97:

- a. Essere portatore di handicap o di invalidità riconosciuta ai sensi della normativa sulle assunzioni obbligatorie (1);
- b. Avere persone a carico per le quali è corrisposto l'assegno di accompagnamento di cui alla Legge 11/02/80 n. 18 (1);
- c. Avere familiari a carico portatori di handicap o soggetti a fenomeni di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psicofisica (2);
- d. Avere figli di età inferiore a quella prescritta per la frequenza della scuola d'obbligo (1);
- e. Essere familiare che assiste persone portatrici di handicap non inferiore al 70%, malati di mente, anziani non autosufficienti, nonché genitori con figli minori in relazione al loro numero (1) (2);
- f. Avere superato i 60 anni di età ovvero aver compiuto 25 anni di effettivo servizio (1);
- g. Esistenza di motivate esigenze di studio, valutate dall'amministrazione di competenza (3).

(1) Documentare con dichiarazione personale da allegare alla presente;

(2) Documentare con certificazione in originale o in copia autenticata rilasciata dalla ASL o dalle preesistenti commissioni sanitarie provinciali;

(3) Dimostrare con idonea documentazione.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_, in caso di trasferimento o di passaggio, si impegna a far rettificare i dati relativi alla sede di titolarità e/o alla classe di concorso e a confermare la domanda di tempo parziale.

#### **ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
( FIRMA)

---

#### **RISERVATO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La presente domanda è stata presentata a questa Istituzione Scolastica in data \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Si dichiara che la richiesta di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla trasformazione del rapporto di lavoro del/la richiedente da tempo pieno a tempo parziale.

Si dichiara che la richiesta di modifica dell'attuale rapporto di lavoro a tempo parziale, con la relativa tipologia e il relativo orario, è compatibile con l'organizzazione dell'orario di servizio scolastico. Si esprime, pertanto, parere FAVOREVOLE alla modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente.

Si esprime parere NON FAVOREVOLE alla trasformazione/modifica del rapporto di lavoro a tempo parziale del/la richiedente per le seguenti ragioni: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_